

大学生における外傷後ストレス反応の改善に 受容コーピングが及ぼす影響

上野大介¹⁾ 佐藤健二²⁾

The influence of acceptance coping on improving posttraumatic stress
reactions in university students

Daisuke UENO¹⁾ Kenji SATO²⁾

Abstract

According to the cognitive model of Posttraumatic Stress Disorder, coping is an important factor in improving Posttraumatic Stress Reactions (PTSR). Although many studies have examined the effects of coping on PTSR, it is not clear that temporal change of the relationship between coping and improving PTSR. Seventeen university students with improved PTSR and 12 university students with persistent PTSR answered a questionnaire containing seven categories of coping strategies. Participants indicated how often these strategies were used for improving PTSR “during the event,” “just after the event,” “after the event,” and “1 week before the survey”, retrospectively. The results showed that improved participants generally indicated higher acceptance of the event compared to participants with persistent PTSR after the event. Cognitive avoidance and distraction were higher in all periods for participants with persistent PTSR than for improved participants, and confession of the event was higher for participants with persistent PTSR than for improved participants at 1 week prior the survey. These results suggest that trying not to avoid the traumatic event and accepting just after it has occurred help improving PTSR.

KeyWords: Posttraumatic stress reactions, Coping, Acceptance

¹⁾ ECC 国際外語専門学校国際ビジネス学科

Faculty of International Business, ECC Kokusai Collage of Foreign Languages

²⁾ 徳島大学大学院ソシオ・アーツ・アンド・サイエンス研究部

Institute of Socio-Arts and Sciences, The University of Tokushima

問題と目的

DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) によると、外傷後ストレス障害 (Posttraumatic Stress Disorder, 以下 PTSD と略記する) の診断基準 A では、“実際にまたは危うく死ぬ、重傷を負う、性的暴力を受ける出来事への、以下のいずれか 1 つ (またはそれ以上) の形による暴露とされている。しかしながら、外傷後ストレス反応 (Posttraumatic Stress Reactions, 以下 PTSR と略記する) を呈する原因は上記の診断基準 A だけでなく、その個人にとって恐怖や不快感をもたらし続ける出来事に遭遇することも含まれることが示唆されている (Shapiro & Forrest, 1997; 伊藤・佐藤・鈴木, 2009)。Foa, Ehlers, Clark, Tolin, & Orsillo (1999) は、DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) による PTSD の診断基準 A に該当せず、トラウマを経験した者の中にも診断基準 B, C, D に該当し、重篤な PTSD を示す患者がいることを報告している。佐藤 (2005) は、診断基準 A に基づく定義や Shapiro & Forrest (1997) の視点を包括して、PTSR を発症させる外傷後ストレスを“経験当時と同じ恐怖や不快感を当該個人にもたらし続ける出来事”とし、“出来事の性質は、必ずしも生命を脅かす危険なものでなく、またその出来事の最中や直後に強い恐怖感、無力感、戦慄を与えるものでもない”と定義した。本研究では、生命を脅かす危険な出来事に限らず、出来事によって生じた侵入想起や回避、過覚醒といった強度の主観的な苦痛をもたらし続ける広義のトラウマに着目する。

PTSR を維持する背景には、外傷後ストレスに関する認知モデル (Ehlers & Clark, 2000) が挙げられる。このモデルでは、外傷後ストレスによって出来事そのものや世の中全般に関す

る認知が否定的に変容し、その著しい変容が PTSR を悪化させると考えられている。また、Ehlers & Clark (2000) は認知モデルの中で、外傷後ストレスによって否定的に変容した認知や PTSR を改善させる要因の 1 つにコーピングを挙げている。彼らは、コーピングによって自己の感情や自己に対する認知を改善させた結果、外傷後ストレスに対する認知が変化し、PTSR が改善すると考えている。コーピングも含めた認知モデルを裏付けるため、Ford, Ayer, & Bradley (2010) は、出産を外傷後ストレスと捉えて 109 名の妊婦を対象に出産前のコーピングと否定的信念が出産後のトラウマ認知に及ぼす影響と出産後のトラウマ認知が PTSR に及ぼす影響をそれぞれ検討した。その結果、コーピングと否定的信念は出産後のトラウマ認知に影響を及ぼし、出産後のトラウマ認知は PTSR に影響を及ぼしていた。すなわち、コーピングが機能していると出産後のトラウマ認知は肯定的になり、否定的信念が高いと出産後のトラウマ認知は否定的になっていた。

しかしながら、Ford et al. (2010) では具体的なコーピングを出産前に測定しており、出産という外傷後ストレスに対するコーピングを直接測定していなかった。Jeavons, Horne, & Greenwood (2000) は、外傷後ストレス直後の PTSR に対するコーピングと外傷後ストレスから 6 ヶ月後の PTSR との関連性について検討した。その結果、情動焦点型コーピングと回避型コーピングは PTSR と正の相関関係がみられた。また、横山・佐藤・坂野 (2001) は、PTSR 改善群では情動焦点型コーピングが外傷後ストレスから 3 ヶ月後と 6 ヶ月後に減少していた一方で、PTSR 維持群は PTSR 改善群に比べて外傷後ストレスを想起させるようなものに対する回避行動が多かったことを報告している。このように、PTSR 維持群と PTSR 改善群とでは用

いたコーピングが時間とともに変化していた。また、PTSR 改善群では情動焦点型コーピングを用いる頻度が低下する一方では、PTSR 維持群は、情動焦点型コーピングと回避型コーピングを多用していることが示唆された。しかしながら、Jeavons et al. (2000)と横山ら (2001) が測定した PTSD に対するコーピングは日常的なストレス反応に対するコーピング尺度を用いており、PTSR を改善するために特化したコーピングを測定していなかった。PTSR に対するコーピングは日常的なストレス反応に対するコーピングとは異なり、外傷後ストレスに関連するものが多く含まれると想定される。さらに情動焦点型コーピングや問題焦点型コーピング、回避型コーピングといった Lazarus (1993) のストレス・コーピングモデルによって PTSD を捉えるのではなく、PTSR 低減に有効なコーピングを明らかにするため、PTSR に特化したコーピングを検討し、PTSR 独自のストレス・コーピングモデルを構築する必要がある。

そこで本研究では、PTSR を低減するために用いたコーピングを明らかにするため、PTSR に影響を及ぼすコーピングの経時的変容を検討する。具体的には、広義の外傷後ストレスに遭遇した者が PTSD を低減するために用いたコーピングを調査しコーピング尺度を作成する。さらに、過去に広義の外傷後ストレスに遭遇し、PTSR が高かった対象者を PTSD 改善群と PTSD 維持群に分け、外傷後ストレス以後で実際に用いたコーピングの頻度を回想的に測定し、コーピングの経時的変容を検討する。

本研究では、PTSR 改善群は PTSD 維持群に比べて、外傷後ストレスによる情動的苦痛を低減するようなコーピングが低下していくと予想する。また、PTSR 維持群は PTSD 改善群に比べて、外傷後ストレスを想起させるよ

うなものに対して回避し続けていると予想する。

方法

調査協力者

A 県内の大学に通う大学生を対象に質問紙調査を実施した。本研究では、有効回答が得られた 175 名（男性 73 名，女性 102 名，平均年齢 21.3 歳，SD=3.15）を調査協力者とした。

調査内容

外傷後ストレスに関する自由記述

広義の外傷後ストレスを経験した個人を抽出する為，“今もなお，その出来事を思い出すとその時の苦痛がよみがえるような出来事”を経験したことのある調査対象者に対して，その出来事が起こった年月日と出来事の内容を記入するように求めた。

PTSR 飛鳥井 (1999) の出来事インパクト尺度改訂版 (Impact of Event Scale-Revised, 以下 IES-R と略記する) を用いた。IES-R は，22 項目からなり，8 項目の侵入症状（項目例：考えるつもりはないのに，そのことを考えてしまうことがある。）と 8 項目の回避症状（項目例：そのことは考えないようにしている。），6 項目の過覚醒症状（項目例：睡眠の途中で目が覚めてしまう。）の 3 因子から構成されている。各項目について，外傷後ストレスを経験した“直後”と“現在”でどの程度強く悩まされたかを“全くない (0)”から“非常にある (4)”までの 5 件法で回答を求めた。

認知特性 長江・増田・山田・金築・根建・金 (2004) の日本語版外傷後認知尺度 (Japanese Post-traumatic Cognitive Inventory, 以下 JPTCI と略記する) を使用した。この尺度は 33 項目からなり，21 項目の自己に関する否定的認知（項目例：あの出来事以降の反応を見ると，自分はだめな人間だと思う。），5 項目のトラウマに関する自責の念（項目例：あの出来事が起

きたのは、自分の振る舞いが原因であった。), 7 項目の世界に関する否定的認知 (項目例: 誰に危害を与えられるかわからない。) の 3 因子から構成されている。各項目について、調査時にそれぞれ “全くそう思わない (1)” から “全くそう思う (7)” までの 7 件法で回答を求めた。

コーピング 広義の外傷後ストレスを経験した A 県内 4 年制大学に通う大学生 189 名を対象に行なった予備調査から作成された 7 カテゴリー 21 項目の尺度を用いた。予備調査では、広義の外傷後ストレスを経験した A 県内 4 年制大学に通う大学生 189 名を対象に、外傷後ストレスの “最中” “直後” “直後から調査日の 1 週間前” “調査日までの 1 週間” の 4 つの時期でどのように対処したかを自由記述で回答を求めた。回答結果は、心理学専攻の学部 4 年生 4 名によって KJ 法に基づくカテゴリー分けが行なわれ、8 つのカテゴリーに分かれた。それぞれのカテゴリーにおける項目は予備調査で得られた内容と Ehlers & Clark (2000) や Dunmore, Clark, & Ehlers (1997, 1999, 2001), Ehlers, Clark, Dunmore, Jaycox, Meadows, & Foa (1998) を参考に 3 つずつ選定を行なった。そして、項目間の冗長性を避けるため、全 24 項目についてピアソンの積率相関分析を行い、項目間の相関係数の絶対値が .70 を超える計 3 項目を削除した。次に、残った 21 項目について、最尤法・プロマックス回転による探索的因子分析を実施した。固有値、寄与率、解釈可能性に基づき総合的に判断した結果、7 因子を最適解とした。7 つのカテゴリーと項目内容は、Table 1 の通りである。

このように作成された尺度を用いて “最中” “直後” “直後～調査日の 1 週間前” “調査日までの 1 週間” の 4 つの時期において、精神的苦痛を和らげるために実際に用いたコーピングについて “一度もしなかった (0 点)” から “い

つもしていた (4 点)” までの 5 件法で評定するように求めた。

Table 1. Categories and Items of Coping Scale

Category	Item No.	Items
Acceptance (受容)	3	出来事を事実として受け止めた。
	9	前向きに生きようとした。
	15	その出来事を良いように解釈し、受け入れようとした。
Distraction (気ざらし)	1	無理にでも、別なことを考えようとした。
	12	とにかく、何かをして気を紛らわそうとした。
	18	自分の興味などに打ち込んだ。
Cognitive Avoidance (回避認知)	7	その出来事に関する感情を抑えた。
	13	その出来事について考えないようにした。
	16	その出来事について思い出さないようにした。
Behavioral Avoidance (回避行動)	4	出来事が起こった場所には近づかなかった。
	11	出来事に関する話をしないようにした。
	17	出来事を思い出させる人物と会わないようにした。
Staying Calm (静観)	5	どうにもならないので、何もしなかった。
	14	時間の流れに身を任せた。
	19	時間が解決してくれるのを待った。
Problem Solving (問題解決)	6	その出来事が起こらないように、出来る限りのことをした。
	10	文章にして、考えを整理した。
	21	現在の境遇がよくなるように変えようと努力した。
Confession (相談・告白)	2	家族に相談した。
	8	非常に親しい人に打ち明けた。
	20	あまり親しくない人にも話を聞いてもらった。

調査手続き

授業終了後に質問紙を配布し、その場で回収した。本研究では PTSD の陽性反応が疑われる者が調査対象者になるため、臨床心理士の指導を受けて調査を行なった。特に調査開始前に、不快な出来事を思い出すため調査協力は強制ではないこと、記入途中で気分が悪くなったら記入をやめること、記入後に気分が悪くなったら臨床心理士に相談するよう連絡先も含めて口頭と書面によって説明を行なった。

分析方法

本研究では、4 つの時期で用いた PTSR に対処するコーピングを回想的に尋ねた。Linley & Joseph (2004) は PTSR が低減した人はその出来事について肯定的に捉えることを報告しており、現在の改善の程度によって過去に行なったコーピングに対する評価が歪むと考えられる。よって、本研究では “最中” の平均得点を基準とした変化量を従属変数とした群 2 (PTSR 改善群・PTSR 維持群) × 時期 3 (直後・直後から調査日の 1 週間前まで・調査日までの 1 週間) の 2 要因混合計画分散分析を行なった。

結果

分析対象者

本研究では広義の外傷後ストレス経験者を抽出するため、はじめに“今もなお、その出来事を思い出すとその時の苦痛がよみがえるような出来事”を経験したことがある調査対象者を抽出した。さらに、本研究では慢性的に起こる外傷後ストレスも扱っているため、出来事から最低でも1ヶ月経過した回答者を分析対象者とした。そして、出来事直後の日本語版 IES-R の合計得点が 25 点以上の対象者は、PTSD 陽性反応が疑われるため（飛鳥井, 1999）、調査対象者の中から IES-R 得点が 25 点以上の者を広義のトラウマ経験者として抽出し、分析対象者は 29 名（男性 6 名、女性 23 名、平均年齢 20.65 歳、SD=1.40）であった。抽出された分析対象者のうち調査時の IES-R 得点が 25 点以下のものを PTSD 改善群 17 名（男性 2 名、女性 15 名、平均年齢 20.50 歳、SD=1.00）とし、25 点以上の者を PTSD 維持群 12 名（男性 4 名、女性 8 名、平均年齢 20.80 歳、SD=1.80）とした。分析対象者が経験した出来事の内容と頻度は、Table 2 の通りである。また、改善群と維持群の平均年齢、出来事からの平均経過年数、IES-R 得点、JPTCI 得点は、Table 3 の通りである。調査時の IES-R 得点は維持群の方が改善群より有意に高かった ($t(27)=-6.99$, $p<.001$)。また、JPTCI の合計得点とそれぞれの因子得点を維持群と改善群の 2 群で対応のない t 検定を行なった結果、合計得点と“自己の否定的認知”の因子得点は維持群の方が改善群より有意に高かった（合計得点： $t(27)=-2.63$, $p<.05$ 、自己の否定的認知： $t(27)=-3.37$, $p<.001$ ）。また、“世界に関する否定的認知”の因子得点は、維持群の方が改善群より有意に高い傾向がみられた（ $t(27)=-1.86$, $p<.10$ ）。しかしながら、“トラウマに関する自責の念”の因子得点は、両群で有意な差が見られなかった（ $t(27)=-1.74$, $p=.15$ ）。

Table 2. Frequencies of Event

	Improved Participants	Persistent Participants
Traffic Accident (交通事故)	3	0
Death of Familiar Person (親しい人の死)	2	2
Relationship-Breakdown (人間関係の破綻)	2	1
Stalking Victim (ストーカー被害)	2	0
Failure of University's Entrance Examination (大学入試の不合格)	1	2
Disease (病気)	1	1
Bullying Victim (いじめ被害)	1	1
Accident during Part-time Job (アルバイト中の事故)	1	1
Moving from Parent's Home (実家からの引っ越し)	1	0
Typhoon Disaster (台風災害)	1	0
Molested (いたづら)	1	0
Accident during Club Activities (クラブ活動中の事故)	1	0
Disease of Familiar Person (親しい人の病気)	0	1
Assaulted (暴行)	0	1
Swindled (詐欺)	0	1
Total	17	12

Table 3. Demographic Characteristics of Participants

	Improved Participants	Persistent Participants
Age	20.50 (1.00)	20.80 (1.80)
Periods after Event	2.20 (5.80)	1.80 (5.70)
IES-R (after event)	50.53 (15.12)	61.42 (18.34)
IES-R (at survey)	10.65 (8.49)	36.58 (11.54)
Total Score of JPTCI	89.47 (37.00)	127.08 (39.05)
Negative Self	53.47 (10.12)	79.08 (14.97)
Negative World	15.88 (8.40)	19.58 (6.00)
Self-Blame	20.12 (8.32)	28.42 (10.93)

Note: Standard deviation is shown in parentheses.

改善群と維持群のコーピング得点

コーピングの平均得点を Table 4 に示す。それぞれのコーピングについて、“最中”の平均得点を基準とした変化量を従属変数とした群 2（PTSD 改善群・PTSD 維持群）×時期 3（直後・直後から調査日の1週間前まで・調査日までの1週間）の2要因混合計画分散分析を行なった。

受容 受容では、群の主効果が有意で、改善群の得点が維持群の得点より高かった。また、時期の主効果が有意であり、群と時期の交互作用は有意差の傾向がみられた。（群の主効果： $F(1, 27)=8.64$, $p<.01$, $\eta^2=.24$ 、時期の主効果： $F(2, 54)=7.29$, $p<.01$, $\eta^2=.21$ 、群

と時期の交互作用： $F(1, 27)=2.38$, $p<.10$, $\eta^2=.08$) Bonferroni 法による多重比較を行なった結果、改善群の変化量は維持群の変化量に比べて、全ての時期で有意に高かった ($p<.01$)。また、改善群では変化量が時期の経過とともに低下していた ($p<.05$)。

気ぞらし 気ぞらしでは、時期の主効果と群と時期の交互作用が有意であったが、群の主効果は有意ではなかった (群の主効果： $F(1, 27)=2.40$, $p=.13$, n.s., $\eta^2=.08$, 時期の主効果： $F(2, 54)=26.19$, $p<.001$, $\eta^2=.49$, 群と時期の交互作用： $F(1, 27)=5.13$, $p<.01$, $\eta^2=.16$)。Bonferroni 法による多重比較を行なった結果、改善群の変化量は維持群の変化量に比べて、直後では有意差がみられなかったが、直後から調査日の 1 週間前までと調査日までの 1 週間では有意に低かった ($p<.05$)。改善群では変化量が時期の経過とともに低下していた ($p<.05$)。

回避認知 回避認知では、群の主効果に有意差の傾向がみられ、条件の主効果と群と条件の交互作用に有意差がみられた (群の主効果： $F(1, 27)=3.74$, $p<.10$, $\eta^2=.12$, 時期の主効果： $F(2, 54)=14.41$, $p<.001$, $\eta^2=.35$, 群と時期の交互作用： $F(2, 54)=4.17$, $p<.05$, $\eta^2=.13$)。Bonferroni 法による多重比較を行なった結果、改善群の変化量は維持群の変化量に比べて、直後では有意差はみられなかったが、直後から調査日の 1 週間前までと調査日までの 1 週間では有意に低かった ($p<.01$)。改善群では変化量が時期の経過とともに低下していた ($p<.05$)。

回避行動 回避行動では、時期の主効果に有意差がみられ、群と時期の交互作用に有意差の傾向がみられたが、群の主効果に有意差はみられなかった (群の主効果： $F(1, 27)=1.79$, $p=.14$, n.s., $\eta^2=.08$, 時期の主効果： $F(2, 54)=9.42$, $p<.001$, $\eta^2=.26$, 群と時期の交互作用： $F(1, 27)=2.49$, $p<.10$, $\eta^2=.08$)。Bonferroni 法による多重比

較を行なった結果、改善群の変化量は維持群の変化量に比べて、直後と調査日までの 1 週間では有意差がみられなかったが、直後から調査日の 1 週間前まででは低い傾向がみられた ($p<.10$)。改善群では変化量が時期の経過とともに低下していた ($p<.05$)。

静観 静観では、時期の主効果に有意差がみられたが、群の主効果と群と時期の交互作用に有意差はみられなかった (群の主効果： $F(1, 27)=2.49$, $p=.25$, n.s., $\eta^2=.08$, 時期の主効果： $F(2, 54)=11.02$, $p<.001$, $\eta^2=.29$, 群と時期の交互作用： $F(2, 54)=2.22$, $p=.12$, n.s., $\eta^2=.08$)。時期の単純主効果を検定した結果、直後の変化量が直後から調査日の 1 週間前までの変化量と調査日から 1 週間前までの変化量より高かったが ($p<.05$)、直後から調査日の 1 週間前までの変化量と調査日から 1 週間前までの変化量に有意差はみられなかった。

問題解決 問題解決では、時期の主効果に有意差がみられたが、群の主効果と群と時期の交互作用に有意差はみられなかった (群の主効果： $F(1, 27)=0.61$, $p=.44$, n.s., $\eta^2=.02$, 時期の主効果： $F(2, 54)=8.05$, $p<.01$, $\eta^2=.23$, 群と時期の交互作用： $F(2, 54)=0.43$, $p=.65$, n.s., $\eta^2=.02$)。時期の単純主効果を検定した結果、直後の変化量が直後から調査日の 1 週間前までの変化量と調査日から 1 週間前までの変化量より高い傾向がみられ ($p<.10$)、直後から調査日の 1 週間前までの変化量は調査日から 1 週間前までの変化量に比べて高かった ($p<.05$)。

相談・告白 相談・告白では、群の主効果に有意差の傾向がみられ、時期の主効果に有意差がみられたが、群と時期の交互作用には有意差はみられなかった (群の主効果： $F(1, 27)=3.24$, $p<.10$, $\eta^2=.11$, 時期の主効果： $F(2, 54)=10.07$, $p<.001$, $\eta^2=.27$, 群と時期の交互作用： $F(2, 54)=1.60$, $p=.21$, n.s., $\eta^2=.06$)。時期の単純主効果を検

定した結果、直後の変化量が直後から調査日の1週間前までの変化量と調査日から1週間前までの変化量より高い傾向がみられ ($p<.10$)、直後から調査日の1週間前までの変化量は調査日から1週間前までの変化量に比べて高かった ($p<.001$)。

Table 4. Mean and Standard Deviation of Coping Scale Scores

Category	Periods	Improved Participants	Persistent Participants
Acceptance	During the event	1.82 (2.53)	6.17 (2.20)
	Just after the event	7.71 (3.03)	6.75 (2.56)
	After the event	5.82 (3.32)	6.08 (3.14)
	One week before the survey	3.76 (3.70)	5.67 (3.55)
Distraction	During the event	5.12 (3.00)	5.92 (2.81)
	Just after the event	7.41 (2.27)	7.67 (2.15)
	After the event	3.06 (3.13)	6.17 (1.85)
	One week before the survey	1.82 (2.92)	5.41 (2.71)
Cognitive Avoidance	During the event	6.68 (2.82)	8.00 (3.05)
	Just after the event	6.63 (2.99)	8.67 (1.87)
	After the event	3.00 (2.88)	8.17 (2.25)
	One week before the survey	1.81 (2.29)	6.67 (3.06)
Behavioral Avoidance	During the event	5.18 (3.70)	6.25 (2.96)
	Just after the event	5.94 (3.45)	7.50 (1.83)
	After the event	2.82 (2.86)	6.83 (3.45)
	One week before the survey	2.35 (3.32)	6.08 (3.50)
Staying Calm	During the event	7.25 (2.98)	7.33 (3.42)
	Just after the event	8.38 (1.99)	9.17 (2.08)
	After the event	5.56 (3.42)	8.67 (2.23)
	One week before the survey	4.69 (4.48)	7.67 (2.67)
Problem Solving	During the event	5.08 (3.33)	5.41 (2.61)
	Just after the event	4.81 (3.65)	5.50 (2.11)
	After the event	3.18 (2.76)	4.42 (3.26)
	One week before the survey	2.06 (2.88)	3.67 (3.06)
Confession	During the event	4.94 (3.13)	3.33 (3.28)
	Just after the event	4.35 (3.30)	4.17 (3.53)
	After the event	2.47 (3.12)	2.42 (3.20)
	One week before the survey	0.76 (3.57)	2.50 (3.32)

Note: Standard deviation is shown in parentheses.

考察

分析対象者の基本属性

本研究の対象者のうち PTSD 改善群と PTSD 維持群において、出来事の経過期間や出来事の強度に有意な差はみられなかった。よって、本研究の結果から広義のトラウマ経験者において、出来事からの経過期間と出来事の強度は、PTSD の改善に影響していないことが示唆された。また、PTSD 改善群と PTSD 維持群の認知特性を比較した結果、PTSD 維持群の合計得点が PTSD 改善群の合計得点より高かった。この結果は、IES-R を基準とした本研究の PTSD 改善群と PTSD 維持群の群分けが妥当であったことを示すものであった。

PTSD の改善に受容コーピングが及ぼす影響

PTSD 改善群は PTSD 維持群より、出来事の直後以降全ての時期で受容を多く行っていた。日下・中村・山田・

乾原 (1997) が阪神大震災の約 6 ヶ月後に 602 名を対象に行なった調査では、震災を自然現象であると受け入れている対象者ほど、無常観を感じにくいことを報告している。一方で、震災を天の仕業や自然の仕返しであると認識している対象者ほど、無常観を感じており、PTSD が高かったことを報告している。このように、外傷後ストレスに向き合い、現実起こったことであると認識し、トラウマに関する出来事を良いように解釈し前向きになり、無力感や無常観を引きずらずに PTSD が改善すると考えられる。

また PTSD 改善群が PTSD 維持群より全ての時期で受容を多く行っていたのは、本研究では最中のコーピング得点の変化量を用いて分析を行なったため、PTSD 改善群は PTSD 維持群に比べて外傷後ストレスに遭遇している最中の受容が少なかった可能性も考えられる。Dunmore, Clark & Ehlers (2001) が 4 ヶ月前に暴力被害を受けた 57 名を対象に行なった調査では、PTSD を維持している対象者の多くが外傷後ストレスの最中に抵抗できず諦めていたことを報告している。Dunmore, Clark, & Ehlers (1997) では、外傷後ストレスの最中に抵抗せず、されるがまま受動的に対処するといった受容が多く見られ、外傷後ストレスの最中における受容が PTSD 維持に影響を与える可能性が考えられている。このような外傷後ストレスの最中における受容に関して Foa & Rothbaum (1998) は、外傷後ストレスの最中に受容的になると無力感を感じ、出来事に対する嫌悪感を強く示すことを示唆している。よって、本研究の PTSD 改善群は外傷後ストレスに遭遇している最中に受容することが少なかったため、PTSD が改善したと考えられる。

PTSD の維持に寄与するコーピング

PTSD 維持群は PTSD 改善群より気どらしと回避認知を直後から調査日

の1週間前までと調査日までの1週間で多く行ない、回避行動を直後から調査日の1週間前までで多く行なっていた。これらの結果はPTSR維持群がPTSR改善群より、回避を多く行っていたことを示している。また、PTSR維持群はPTSR改善群より調査日前の1週間で相談・告白を多く行っていた。これらの結果から、PTSR維持群は外傷後ストレス直後から出来事に直接働きかけることを避け、他者に働きかけていたことが確認できた。

PTSR維持群がPTSR改善群より回避を顕著におこなっていたのは、トラウマ体験者の多くがトラウマに関する侵入思考を経験しており、侵入思考を抑制する努力を行っていた可能性が考えられる。しかしながら、思考抑制を行うほど侵入思考は促進することが報告されており、本研究のPTSR維持群はPTSR改善群より現在のPTSR得点が高かったと考えられる。Stallard & Smith (2007) は、交通事故に遭遇した平均年齢14歳の子供を対象に反芻、思考抑制、気ぞらしといった認知コーピングとPTSRの関連を検討した結果、PTSRと反芻、思考抑制、気ぞらしはそれぞれ強い正の相関がみられた。さらに、Stallard & Smith (2007) は外傷後ストレスの強度、PTSRの悪影響、不正感、絶望感、再来の不安といったトラウマに関する評価とPTSRの関連性を検討した結果、トラウマに関する評価はPTSRと正の相関がみられた。これらの結果は、トラウマについて考えないようすることにより、トラウマに関する否定的認知が高くなり、PTSRが維持されることを示唆している。本研究で測定したトラウマに関する否定的認知は、PTSR維持群の方がPTSR改善群に比べて高かった。よって、本研究のPTSR維持群は回避を長期間行っていたことにより、トラウマに関する否定的認知を高め、PTSRを維持していたと考えられる。

さらに、相談・告白といった他者に働きかけるコーピングは調査日前の1週間でPTSR維持群がPTSR改善群より多かった。Scarpa, Haden & Hurley (2006) は、372名の若年者を対象にPTSRとソーシャルサポートに関する認知の関連性を検討した結果、ソーシャルサポートを受けているという認知が低いほどPTSRが高かったことを報告している。つまり、PTSR維持群がPTSR改善群より相談・告白を調査日前の1週間のみで多く行なっていたのは、PTSR維持群がPTSR改善群に比べて調査日においても、ソーシャルサポートを十分に受けていないと認知していたため、他者に相談し、新たに相談者を得ようとしていたことを示唆する。

PTSRと問題解決コーピング

問題解決ではPTSR改善群とPTSR維持群において有意な差はみられなかった。この結果は、PTSR改善群もPTSR維持群も現状を客観的に捉え、現状を改善し、出来事の再発予防といった問題解決を行っていることを示唆する。Johnsen, Eid, Laberg, & Thayer (2002) は、例えば、“私は行動の計画を立てる”といった解決に焦点を当てたコーピングとPTSRやトラウマ症状の関連性を検討した結果、問題解決はいずれの時期でもPTSRとトラウマ症状に関連性がみられなかった。この結果に関してJohnsen et al.

(2002) は、問題解決が全般性自己効力感と関連しており、全般性自己効力感が低いと、問題を解決しようとしてもPTSRやトラウマ症状が改善しない可能性を示唆している。このように、PTSR改善群もPTSR維持群も同様にPTSRを低減させようと問題解決を試みていたため、両群の問題解決に有意差がみられなかったと考えられる。

本研究の限界

本研究では、PTSR改善に寄与するコーピングとPTSR維持に寄与するコーピングが明らかになった。PTSR改

善に寄与していた受容は、外傷後ストレスに対する無力感や無常観を介して PTSD に影響していると解釈した。また、相談・告白は、ソーシャルサポートに関する認知を介して PTSD に影響していると解釈した。今後はこれらの解釈を裏付けるために無力感や無常観、もしくはソーシャルサポートを受けているかどうかを測定し、解釈の妥当性について検討する必要がある。

引用文献

- American Psychiatric Association 2000 Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4th ed (DSM-IV-TR). Washington, DC.
- American Psychiatric Association 2013 Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th ed (DSM-5). Washington, DC.
- 飛鳥井望 1999 不安障害外傷後ストレス障害 (PTSD) 臨床精神医学 増刊号, 28, 171-177.
- Dunmore,E., Clark,D.M., & Ehlers,A. 1997 Cognitive factors in persistent versus recovered post-traumatic stress disorder after physical or sexual assault: A pilot study. *Behavioural and Cognitive Therapy*, 25, 147-159.
- Dunmore,E., Clark,D.M., & Ehlers,A. 1999 Cognitive factors involved in the onset and maintenance of posttraumatic stress disorder (PTSD) after physical or sexual assault. *Behavioural and Cognitive Therapy*, 37, 809-829.
- Dunmore,E., Clark,D.M., & Ehlers,A. 2001 A prospective investigation of the role of cognitive factors in persistent Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) after physical or sexual assault. *Behavioural and Cognitive Therapy*, 39, 1063-1084.
- Ehlers,A., & Clark,D.M. 2000. A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319-345.
- Ehlers,A., Clark,D.M., Dunmore,E., Jaycox,L., Meadows,E., & Foa,E.B. 1998 Predicting response to exposure treatment in PTSD: The role of mental defeat and alienation. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 457-471.
- Foa,E.B., Ehlers,A., Clark,D.M., Tolin,D.F., & Orsillo,S.M. 1999 The posttraumatic cognitions inventory (PTCI): development and validation. *Psychological Assessment*, 11, 303-314.
- Foa,E.B., & Rothbaum,B.O. 1998 Theoretical based for PTSD and its treatment. In *Treating the trauma of rape: Cognitive behavioral therapy for PTSD*. New York: Guilford Press.
- Ford,E., Ayer,S., & Bradley,R. 2010 Exploration of a cognitive model to predict post-traumatic stress symptoms following childbirth. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 353-359.
- 伊藤大輔・佐藤健二・鈴木伸一 2009 トラウマの開示が心身の健康に及ぼす影響—構造化開示・自由開示・統制群の比較— 行動療法研究, 35, 1-12.
- Jeavons,S. 2000 Predicting who suffers psychological trauma in the first year after a road accident. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 499-508
- 日下菜穂子・中村義行・山田典子・乾原正 (1997) 災害後の心理的变化と対処方法—阪神・淡路地震6ヶ月後の調査— 教育心理学研究, 45, 51-61.
- Lazarus, R. 1993 From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21.
- Linley,P.A., & Joseph,S. 2004 Positive change following trauma and

- adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 11-21
- 長江信和・増田智美・山田幸恵・金築優・根建金男・金吉晴 2004 大学生を対象としたライフ・イベントの実態調査と日本語版外傷後認知尺度の開発 行動療法研究, 30, 113-124.
- 佐藤健二 2005 ト라우マの理解と治療 中島義明・繁桝算男・箱田裕司(編著)新・心理学の基礎知識 有斐閣ブックス 434-435.
- Scarpa,A., Haden,A.C., & Hurley,J. 2006 Community Violence Victimization and Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder: The Moderating Effects of Coping and Social Support. *Journal of Interpersonal Violence*, 21, 446-469.
- Shapiro,F. & Forrest,M.S. 1997 *EMDR: The breakthrough therapy for overcoming anxiety, stress, and trauma*. New York: Basic Book. 市井雅哉(訳)トラウマからの解放: EMDR. 二瓶社.
- Stallard,P., & Smith,E. 2007 Appraisals and cognitive coping styles associated with chronic post-traumatic symptoms in child road traffic accident survivors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 194-201.
- 横山知加・佐藤健二・坂野雄二 2001 外傷反応の緩衝要因に関するプロスペクティブ研究-コーピングおよびソーシャルサポートについて-日本行動療法学会第 27 回大会発表論文集, 128-129.

(受付日2014年10月1日)

(受理日2014年10月10日)